第65回日本腎臓学会学術総会 取材申込書

|  |
| --- |
| ●取材日時 |
| ●取材会場 |
| ●取材対象となるセッションおよび取材対象者 |
| ●取材目的・取材後掲載媒体名について |

私は、第65回日本腎臓学会学術総会の取材規定を遵守することを約束いたします。

2022年　　月　　日

貴社名：

取材者名（署名）：

連絡先：

　　住所：

　　TEL/FAX：

　　E-mail：

＊申込書送付先・取材に関するお問い合わせ先＊

第65回日本腎臓学会学術総会運営事務局

株式会社メディカル東友　コンベンション事務局

TEL：046-220-1705　FAX：046-220-1706

E-mail：jsn65@umin.ac.jp